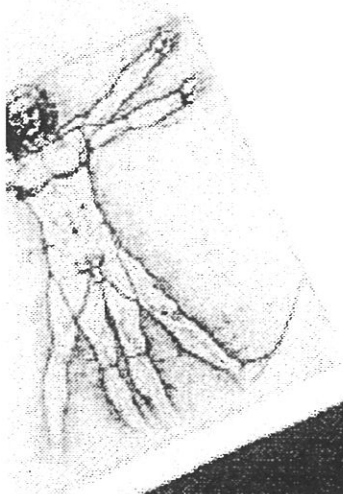




11° Congresso Internazionale di Medicina Estetica

di Agora Società di Medicina ad Indirizzo Estetico

11° International Congress of Aesthetic Medicine of Agora Aesthetic Medicine Society

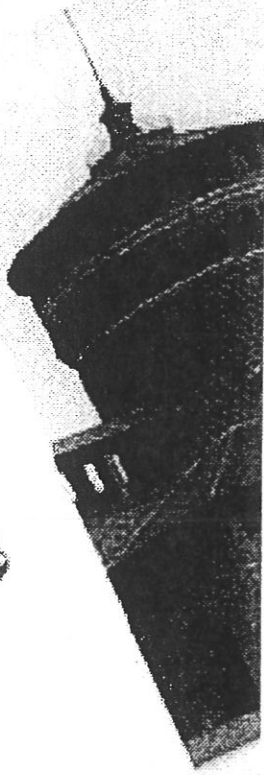


MILANO
15-17 OTTOBRE 2009
Centro Congressi
Milan Marriott Hotel
via Washington, 66

www.medestetica.com

evento in fase
di accreditamento F.C.M.

PRIMO ANNUNCIO



Confronto tra metodiche conservative e invasive nel trattamento del sovrappeso e dell'obesità patologica.

Autori: D.I. Fico, S.A. Cristiano, M. Marchetti, G. Scognamiglio, M. Cerbone

Premessa:

Prima di discutere del trattamento dell'obesità, bisogna conoscere che tipo di obeso abbiamo di fronte. Per far ciò la WHO consultation for obesity ha stilato una classificazione del peso secondo l'IMC. L'organizzazione dei programmi di perdita del peso in eccesso (EWL) prevede due fasi : Fase I (perdita di peso) e Fase II (mantenimento del peso ideale).

Obiettivo dello studio:

Esistono varie metodiche per raggiungere gli obiettivi prefissati, ma vanno adeguate a: IMC, condizioni psicologiche, comportamento alimentare e patologie associate. Lo scopo di questo studio è quello di confrontare alcune di queste metodiche al fine di ottimizzare il loro impiego nel trattamento dell'obeso.

Materiali e metodi:

Nel periodo luglio 2008 - aprile 2009 abbiamo selezionato 30 pz con BMI compreso tra 36 e 40 e li abbiamo suddivisi in tre gruppi di 10 pz . I gruppi risultavano omogenei per età, rapporto M/F, comportamento alimentare, status psicologico. I pz del gruppo A sono stati sottoposti a dieta proteica chetogena , i pz del gruppo B a posizionamento di pallone intragastrico (BIB) e i pz del gruppo C a impianto di bendaggio gastrico (BGR).I pz sono stati seguiti per un follow di 6 mesi e hanno presentato una compliance verso i controlli superiore al 97%. Non vi sono stati problemi tecnici e/o organizzativi nello svolgimento dello studio. Abbiamo escluso dallo studio i pz con BMI inferiore a 35 e superiore a 40 e quelli con disturbi alimentari e del comportamento.

Risultati:

I pz del gruppo A hanno perso in media circa 25 kg (EWL: 45%) con una percentuale di circa l'85% di massa grassa all'esame impedenzometrico; i pz sottoposti a BIB hanno perso in media 16 kg (EWL: 30%) con una percentuale di massa grassa di circa il 70%; i pz sottoposti a BGR hanno perso in media 26 kg (EWL: 46%) con una percentuale di massa grassa di circa il 65%. Le complicanze osservate nel periodo del follow up hanno riguardato un caso di rottura di BIB e un caso di intolleranza con successiva rimozione dello stesso nel gruppo B; un caso di dislocamento e un caso di dilatazione della tasca gastrica nel gruppo C. Abbiamo, inoltre osservato la scomparsa dai controlli mensili di un pz del gruppo A.

Conclusioni:

Sebbene occorrono casistiche più ampie e un follow up a più lungo termine, possiamo evidenziare che nei pz ben selezionati e motivati, la nutrizione proteica chetogena risulta essere superiore in termini di riduzione del peso corporeo, del rapporto massa magra/massa grassa , e con un più basso tasso di complicanze rispetto al BIB; peraltro risulta sovrapponibile in termini di riduzione dell'EWL al BGR con un tasso di complicanze inferiore rispetto allo stesso. Va segnalata, d'altronde , la non piena compliance al trattamento nutrizionale in circa il 10% dei pz studiati con abbandono dei controlli durante il follow up .

Prospettive future:

La nutrizione proteica chetogena potrebbe costituire un importante strumento per ridurre il BMI nei pz con BMI maggiore di 40 nei quali è previsto un intervento bariatrico successivo più complesso e in quei pz nei quali la stessa obesità patologica determina un ulteriore fattore di rischio all'intervento stesso.